



Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental

ISSN: 1415-4714

psicopatologiafundamental@uol.com.br

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental
Brasil

Nina-Rodrigues, Raimundo

A paranóia nos negros: estudo clínico e médico-legal (1903) Parte 1

Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, vol. VII, núm. 2, junio, 2004, pp. 161-178

Associação Universitária de Pesquisa em Psicopatologia Fundamental

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=233017780010>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

A paranóia nos negros: estudo clínico e médico-legal (1903)*

Parte 1

Raimundo Nina-Rodrigues

I – Existência da paranóia nos negros

Afirmou-se, nos Estados Unidos e no Brasil, que a paranóia existia nos negros. Mas nesses dois países, principalmente nos Estados Unidos, os alienistas englobam sob a denominação de *pretos*, não somente os negros propriamente ditos, os negros puros, mas também os mestiços ou mulatos de cor mais ou menos escura. Nas observações de alguns alienistas brasileiros, entre outros o sr. Marcio Nery, encontramos as denominações de *pretos* e *mestiços pretos*. Franco da Rocha, em seu relatório sobre o Hospício de Alienados de São Paulo, no ano de 1895, compreende sob a denominação de pretos, não apenas os negros puros e os mulatos, mas também os *pardos*, mestiços cujo sangue é freqüentemente uma mistura do das raças branca, negra e indígena ou americana. Esse mesmo autor reconheceu a impropriedade dessa expressão, pois nos trabalhos posteriores evitou-a com cuidado. Sem dúvida, tal confusão, num mesmo

* Artigo originalmente publicado sob o título “La paranóia chez les nègres”, *Archives d’Anthropologie Criminelle, de Criminologie et de Psychologie Normale et Pathologique*, Lyon, ano 18, n. 118, p. 609-51 e n. 119, p. 689-714, 1903. Tradução de Martha Gambini. Revisão técnica de Ana Maria G. R. Oda.

As referências bibliográficas são as registradas por Nina-Rodrigues, apenas com a ortografia atualizada. A publicação original conta ainda com sete fotografias de pacientes, que não foi possível reproduzir.

grupo, dos negros e seus mestiços, retira do estudo da paranóia nos negros, como instrumento de estudo de psicologia étnica, uma grande parte de seu valor. A mistura do sangue da raça branca com o da raça negra cria, em proveito dos mestiços, uma situação particular, ao lhes conferir uma indiscutível superioridade intelectual sobre os negros puros; de outro lado, neles agrava consideravelmente as condições de degenerescência psíquica.

Reconheçamos sem rodeios que a distinção não é fácil. É extremamente difícil, tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos, estabelecer com certeza o limite entre os verdadeiros negros e os mestiços pretos escuros. As características físicas da raça negra, e sobretudo sua cor, perdem nos mestiços uma grande parte de seu valor antropológico, já que a transmissão hereditária das características das duas raças que se reúnem, por vezes, neles alia a constituição psíquica da raça branca com as características físicas da raça negra. E é essa a razão pela qual encontramos mulatos tão escuros que poderiam facilmente ser tomados por negros puros, dotados de uma inteligência muito superior àquela que possuem habitualmente os últimos. Mas essa não é a única dificuldade. Contrariamente à opinião de alguns alienistas norte-americanos, a origem africana rigorosamente verificada não nos protege da confusão. Em meus estudos (1900) sobre os negros africanos no Brasil, demonstrei positivamente que, ao lado dos Fulas, que são os representantes mais ou menos puros da raça camita, foi introduzido, em nosso país, um número bem elevado de negros do Haussá, de Barnum etc., entre os quais se encontravam muitos mestiços de negros e de camitas e também de negros e de semitas. Estudos sobre a introdução do islamismo africano no Brasil levaram-me a concluir que esses mestiços são originários do Oriente e, em parte, saídos do ramo ocidental dos Fulas que se misturou aos negros da Senegâmbia.

Conseqüentemente, apenas a verificação da existência da paranóia em indivíduos de cor preta no Brasil é insuficiente, e não autoriza que se afirme, peremptoriamente, que esta doença exista nos verdadeiros negros, pois poderíamos muito bem nos encontrar diante de camitas africanos ou de mestiços de negros e de camitas ou, ainda, frente a mestiços resultantes do cruzamento de negros com brancos europeus.

Hoje, entretanto, possuímos os elementos necessários à demonstração da existência da paranóia clássica nos verdadeiros negros. Nossas observações I e VI são prova indiscutível disso.

Umbelina nasceu filha de pai e mãe nagôs, ou seja, de negros iorubás do pequeno estado de Egbá, situado na Costa dos Escravos. Os negros dessa região são sudaneses puros, livres de qualquer mistura com a raça branca, seja esta de origem africana ou européia.

Lino também era originário de negros nagôs.

Feita esta constatação, fazemos questão de declarar que, neste ensaio, a paranóia é estudada não nos negros puros, mas sim nos negros brasileiros e seus mestiços.

II – Frequência da paranóia nos pretos brasileiros

O estudo regular da psiquiatria no Brasil data de cerca de vinte anos. Ela começou com a reforma do ensino médico em 1882: uma cátedra de Psiquiatria foi criada em cada uma de nossas duas faculdades. O professor Teixeira Brandão, designado para ocupar a nova cátedra no Rio de Janeiro e também encarregado de um serviço clínico no Hospício Nacional de Alienados, do qual se tornou o diretor, conseguiu interessar alguns alunos pelo estudo da psiquiatria. Constituiu assim o que podemos chamar de escola psiquiátrica fluminense que conta, entre seus discípulos, alguns distintos alienistas, como Marcio Nery, Franco da Rocha, Roxo etc. Nos trabalhos dessa escola é que devem ser buscados dados sobre a frequência da paranóia nos negros. O Asilo São João de Deus, na Bahia, permaneceu, até hoje, sem organização técnica e sem direção psiquiátrica. Ele é o único estabelecimento desse tipo que o Estado possui, e a distância existente entre o asilo e o ensino ministrado na faculdade tem sido muito nociva ao progresso dos estudos psiquiátricos em nosso meio. Esse asilo não possui nem estatística, nem registros de observações passíveis de esclarecer questões correlatas e, no entanto, aqui é que seria mais fácil realizar estudos sobre a loucura nos negros, cujo número na Bahia é bem considerável.

Como não existe nada publicado no Brasil sobre a paranóia dos negros, exceto algumas linhas que Franco da Rocha consagrou ao tema em seu ensaio sobre a “Loucura nos negros”, eu me dirigi a cada um dos alienistas acima citados que, com sua habitual benevolência, tiveram a gentileza de me fornecer as informações solicitadas.

Antes de resumir suas opiniões, devo declarar que a escola psiquiátrica fluminense tem uma concepção muito restrita e insuficiente da paranóia, o que muito prejudica a exatidão do cálculo e que, acredito, necessariamente leva a uma redução da frequência da paranóia no meio que nos ocupa.

O professor Teixeira Brandão e seus discípulos reservam a denominação “paranóia” para os delírios sistematizados dos degenerados de Magnan. Dela separam o delírio crônico do mesmo autor, que consideram uma cérebro-psicose; não admitem a paranóia aguda, que classificam dentre os delírios alucinatórios

agudos e na confusão mental, não individualizam a paranóia sem delírio, e não reconhecem a paranóia secundária.

Eles nomeiam “acidentes secundários da paranóia” (Marcio Nery) aquele quadro que se inicia com um estado alucinatório confusional agudo ou paranóia aguda.

Isto posto, transcrever aqui a opinião resumida dos ilustres alienistas parece ser de incontestável utilidade.

É nos seguintes termos que me escreve o professor Teixeira Brandão:

As duas formas de delírio sistematizado (delírio crônico de Magnan e delírio sistematizado dos degenerados ou paranóia) são pouco freqüentes nos negros. A psicose sistemática progressiva ou delírio crônico de Magnan é excepcional. Esse fato pode ser explicado pela instrução e educação rudimentares dos negros, pela estreiteza de seu horizonte intelectual. A paranóia, rara até estes últimos tempos, começa a se estender devido à degenerescência da raça, que se desenvolve mais pela força dos fatores sociais do que pela dos fatores biológicos. O conteúdo do delírio sistematizado dos pretos depende da educação que possuem. Ordinariamente, o delírio tem um caráter religioso freqüentemente fetichista. Só conheço raros casos de psicose sistemática progressiva nos mestiços; ainda não tive a oportunidade de observar nos negros a forma clássica dessa afecção.

O sr. professor Marcio Nery (1894), que escreveu uma excelente tese sobre a paranóia, e que me forneceu observações reproduzidas adiante, escreve-me a respeito dessa afecção nos negros:

Tive muitos casos dessa espécie. Como o senhor verá, as variedades são numerosas e, no fundo, pouco diferentes da paranóia nos brancos. É a cultura social, intelectual, que dá mais vigor aos casos observados nos brancos. O conteúdo do delírio, como é natural, varia de acordo com as suas crenças religiosas, seu desenvolvimento mental etc. Os casos de paranóia nos negros são freqüentes.

O sr. Franco da Rocha, diretor do Hospício de Alienados de São Paulo, ocupou-se, em seus curiosos relatórios anuais, da paranóia nos negros.

Sob o título “Observações sobre a loucura na raça negra” (relatório de 1896), ele assim se exprime:

Paranóia: Os casos dessa doença são raros entre os pretos, mas ela não deixa de existir. Nos casos que observamos, a falta de informações sobre a vida anterior dos doentes tornava muito difícil um estudo aprofundado. Se as investigações sobre a vida anterior dos brancos que têm família já não são fáceis, elas o são bem menos sobre a vida dos pretos, de que só conhecemos o estado atual. Os doentes que vimos apresentam idéias de grandeza, sem o raciocínio

que normalmente observamos nos brancos. As idéias de perseguição mostram-se então acessoriamente, e como consequência das idéias de grandeza dominantes. Um deles possui 200 contos de réis que ganhou na loteria: é por isso que tentam enganá-lo, para roubar-lhe sua “fortuna”. Um outro tem muito dinheiro; ele é o “patrão do estabelecimento” e “todos os doentes comem à sua custa”. Um dos doentes era claramente alucinado, perseguido: as idéias de perseguição eram completas e provinham diretamente das vozes da “coisa” que, por vezes, falava do teto: “Vamos levá-lo à prisão”. “Vamos prendê-lo”. É impossível fazer uma descrição completa sem um estudo dos antecedentes desses doentes. No hospital, eles conservam por muito tempo suas idéias sem decadência sensível em direção à demência. A duração de nossas observações é ainda insuficiente para emitir um julgamento sobre o desfecho usual dessa forma de doença nos negros. No que diz respeito às anomalias do crânio e da face, elas existem em tão grande número nos paranóicos quanto nos outros; elas são muito comuns nos negros.

Em 1901, Franco da Rocha escreveu-me também o seguinte sobre a paranóia entre os pretos:

Embora o delírio de perseguição seja o mais comum, o delírio ambicioso não precedido de qualquer outro delírio, sem perturbações afetivas anteriores, não é raro. Das cinco maneiras de origem das idéias delirantes que conheço, a origem alucinatória parece ser a mais comum, senão a única. Nos casos que observei, o conteúdo do delírio é sempre restrito, de acordo com a inferioridade da raça. Nunca vi um negro paranóico desenvolver uma grande lógica, nem mostrar riqueza na argumentação para defender suas idéias delirantes ou para alargar seus horizontes. O perseguido é sempre vítima da maçonaria (um caso observado em uma negra), de uma *coisa feita*, de um feitiço etc., e alguns (eu o observei em alguns casos) nem mesmo atribuem a perseguição a uma entidade determinada; eles se limitam a dizer: “Eles me mandam fazer alguma coisa que eu não devo fazer; escute, ouça, olhe aí o que eles me dizem”. Em tais casos, minhas questões sempre tiveram a seguinte resposta: “Eu não sei, são essas coisas aí, essas pessoas aí que estão falando; o senhor não está escutando?; “Olhe ali, na parede... escute... então!”. Eles respondem às alucinações e realizam os mais estranhos atos: vociferam, insultam, rasgam as roupas etc. As perturbações afetivas são sempre secundárias. No delírio de grandeza, o conteúdo é quase sempre de natureza religiosa: ordens de Deus para governar o mundo; tudo pertence a eles, todos os homens são seus filhos por ordem de Cristo; todos nós devemos obedecê-los. Nasce daí a luta que os leva ao asilo. Tive a oportunidade de comparar as explicações delirantes primitivas, ingênuas, de um paranóico preto, com os refinamentos de lógica e os artifícios romanescos dos paranóicos brancos. O contraste é marcante. O espiritismo, a eletricidade etc., ainda não chegaram aos pretos.

O dr. Henrique Roxo, chefe da clínica do professor Teixeira Brandão, exprime-se nos seguintes termos:

Os casos de paranóia nos pretos são raros no Hospício Nacional de Alienados. Esse fato é confirmado pelo exame minucioso dos registros das matrículas e dos livros de diagnóstico do Pavilhão de Observação (serviço do professor Teixeira Brandão) por onde passam todos os doentes destinados ao Hospício.

Pude verificar assim que, no período compreendido entre 1894 – ano em que foi fundado o Pavilhão de Observação – até o dia de hoje, foram constatados apenas vinte e sete casos de paranóia nos pretos, entre os quais doze homens e quinze mulheres.

Esses casos se repartem da seguinte forma:

1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900
1	2	4	10	2	4	4

Acrescento que, alguns dias depois desta estatística ter sido estabelecida, foi admitida uma negra no Hospício: o diagnóstico de paranóia foi estabelecido. Isso eleva o total a 28 casos.

Esses dados nos fornecem os elementos necessários a uma avaliação aproximativa da frequência da paranóia nos negros.

De 1894 a setembro de 1901, 991 pretos alienados (487 homens e 504 mulheres) foram admitidos no Pavilhão de Observação do Hospício Nacional de Alienados do Rio de Janeiro, serviço do professor Teixeira Brandão. Dentre esse total de casos, e nesse período, foram constatados unicamente quatro casos de delírio crônico de Magnan, que o sr. Teixeira distingue, como vimos, daquilo que ele chama de paranóia, ou seja, o delírio sistematizado dos degenerados. Juntando esses quatro casos com os 28 citados anteriormente, chegamos a um total de 32 casos.

A partir desses dados, iremos então estabelecer o seguinte quadro demonstrativo:

Quadro 1

HOSPÍCIO NACIONAL DE ALIENADOS DO RIO DE JANEIRO, PERÍODO DE 1894 A 1901

	Homens	Mulheres	Sexo não registrado	Total
Negros alienados admitidos	487	504	—	991
Negros paranóicos	14	16	2	32
Porcentagem dos paranóicos	2,83%	3%	—	3,22%

Do exame desse quadro poderíamos, à primeira vista, concluir que a freqüência da paranóia nos negros brasileiros é realmente muito reduzida, e mesmo inferior àquela da mesma afecção na raça branca. Tanzi e Riva (1886, p. 52 e segs.) encontraram na Itália uma proporção de 5% para os homens e de 4,1% para as mulheres, ou seja, para a totalidade 4,6%; além disso, eles provaram que a elevada proporção média de 10 e de 14%, encontrada por alguns autores, fora estabelecida não a partir das entradas anuais, mas com certeza sobre o total de paranóicos existentes nos asilos, o que, dada a longa duração da doença e da internação, deve necessariamente ter inflado a proporção da paranóia, quando comparada a outras psicoses de curta duração. Apesar disso, e mesmo nos baseando nos termos dessa comparação, podemos afirmar que a freqüência da paranóia nos pretos é muito mais elevada, pois a concepção de paranóia do professor Teixeira Brandão é excessivamente restrita e não pode ser comparada àquela de Tanzi e Riva.

Na realidade, essa doença é muito freqüente no Brasil. O doutor Marcio Nery demonstrou que durante os anos 1891, 1892 e 1893, num total de 1.434 entradas no Hospício Nacional de Alienados, constatou-se para os homens 136 casos de paranóia em 912 doentes e, para as mulheres, 36 casos em 522, de onde uma proporção de 14,9% para os homens, 6,8% para as mulheres e 11,9% no total.

As estatísticas do Hospício de Alienados de S. Paulo nos dão a mesma porcentagem, no que se refere aos negros.

Esses dados estatísticos, publicados nos relatórios anuais de Franco da Rocha, permitiram-me estabelecer o seguinte quadro, que compreende seis anos, de 1895 a 1901, excetuando-se o ano de 1897, pois com relação a tal ano, o relatório nada diz no que se refere à distinção de raças.

Quadro 2

HOSPÍCIO DE ALIENADOS DE SÃO PAULO, ESTATÍSTICA DE 1895 A 1901 (EXCETO 1897)

	Entradas	Paranóicos	Porcentagens
<i>Negros</i>	129	26 (20 paranóicos e 6 delírios crônicos)	20,15%
<i>Mestiços</i>	129	17 (13 paranóicos e 4 delírios crônicos)	13,18%
<i>Totais</i>	258	43	16,6%

Esse quadro revela uma freqüência muito elevada da paranóia, pois a concepção de Franco da Rocha é a mesma que a do professor Teixeira Brandão, aplicando-se então, conseqüentemente, a um número bem restrito de casos.

Notemos também que há um acordo completo com as idéias que sustentei (1899, p. 477) sobre a freqüência muito elevada da degenerescência psíquica em nossa população. É uma prova a ser acrescentada às muito numerosas que já possuo.

“A paranóia, rara até os últimos tempos, começa a se espalhar em conseqüência da degenerescência da raça”, afirma o professor Teixeira Brandão.

Em nossa opinião, essa afirmação tem um grande alcance, e vem daí nossa insistência. Os fatores sociais têm, é verdade, nessa circunstância um papel mais considerável que os fatores biológicos, mas isso importa pouco. De fato, não poderíamos dizer que nossa civilização é das mais avançadas; é claro que nesse contexto é o terreno biológico que se revela nessa ação destrutiva das exigências sociais. E a dupla razão dessa inferioridade é que as classes mestiçadas apoderam-se atualmente da direção do país e que a deterioração da raça branca pelo clima agrava-se cada vez mais em seus descendentes.

Os dados estatísticos do Hospício de Alienados de S. Paulo, apresentados sob uma nova forma, são uma nova confirmação, e ainda mais notável, do que acabamos de afirmar. É o que demonstra o seguinte quadro:

Quadro 3

HOSPÍCIO DE ALIENADOS DE SÃO PAULO, PERÍODO DE 1895 A 1901 (EXCETO 1897)

Raças	Entradas	Paranóicos	Porcentagem
<i>Branços estrangeiros</i>	437	48	10,98%
<i>Branços brasileiros</i>	418	53	12,67%
<i>Mestiços brasileiros</i>	129	17	13,25%
<i>Negros brasileiros</i>	129	26	20,15%

Resulta desse quadro que a proporção dos brancos estrangeiros sofrendo de paranóia é a menos elevada (10,9%). Nem por isso, essa proporção deixa de ser alta, e Franco da Rocha dá uma explicação muito clara para o excessivo número de degenerados encontrados entre os imigrantes europeus:

Os estrangeiros – ele escreve – fornecem um grande contingente de degenerados dentre os doentes admitidos no Hospício. A razão nos parece muito clara. Há dentre eles muitos desequilibrados, sonhadores atrás de riquezas, que imaginaram com o olhar fixado na América, de uma prosperidade e de uma fortuna inédita. Pouco após sua chegada neste país, suas ilusões se dissipam, e eles se chocam contra a dura realidade da luta pela vida; longe do país natal, abatidos pela saudade da terra, eles buscam consolo no uso cada vez mais freqüente de bebidas alcoólicas, e encontram o caminho do Hospício, onde vão aumentar os detritos da sociedade. (1901, p. 12)

Pois bem, apesar de tudo isso, a população branca do país fornece uma proporção de paranóicos mais elevada (12,6%) que os brancos estrangeiros. E a proporção dos paranóicos mestiços é ainda mais elevada (13,25%), enquanto a dos negros atinge o ponto culminante (20,15%).

Não devemos, com certeza, exagerar a validade dessa dedução, considerando-se o número restrito de casos compreendidos nas estatísticas brasileiras. Ainda que a falta de estatísticas do Asilo São João de Deus não me permita uma afirmação tão positiva quanto aquela contida nas conclusões acima citadas, posso de qualquer forma afirmar que minhas observações pessoais aqui, na Bahia, me autorizam a ter como certa a existência de uma grande freqüência de paranóicos entre os negros e seus mestiços. A propósito de outras

manifestações degenerativas, já tivemos oportunidade de atribuir a frequência dos casos de degenerescência nas populações mestiças dos climas quentes ao cruzamento de raças muito diferentes antropológicamente, e sem a adaptação necessária ao clima em que elas vivem. Aliás, é preciso não perder de vista que nas estatísticas brasileiras são compreendidos como brancos não somente pessoas de raça pura, mas também os mestiços claros.

Também, entre os pretos, são incluídos os mestiços escuros que retornam à raça negra. Ora, o clima mais temperado e a afluência considerável de brancos, que a vasta imigração européia traz a São Paulo, criam nesse local uma situação desfavorável aos negros.

Tenho certeza que nos Estados ou províncias do Norte do Brasil, situados plenamente sob o clima tropical, tão desfavorável à raça branca, as estatísticas dos asilos, se fossem levantadas, dariam uma proporção muito mais elevada de paranóicos entre os brancos e mestiços claros.

No entanto, não é assim que deve ser interpretada a diferença existente entre as frequências da paranóia nos negros nas estatísticas dos Hospícios do Rio de Janeiro e de São Paulo. A divergência encontra-se na concepção diferente que cada um dos diretores desses estabelecimentos tem da paranóia.

Mesmo aceitando teoricamente as opiniões do professor Teixeira Brandão, que reserva o nome de “paranóia” para os delírios sistematizados dos degenerados, é evidente que, na prática, tanto Franco da Rocha quanto Marcio Nery aumentam o número de paranóicos, à custa da inclusão dos delírios súbitos dos degenerados, da confusão mental etc.

Não poderíamos, de fato, explicar de outra forma a diferença de opinião entre o professor Teixeira Brandão e Marcio Nery no que diz respeito à frequência da paranóia nos negros, pois ambos foram diretores desse asilo e são hoje ainda médicos do mesmo Hospício de Alienados do Rio de Janeiro.

III – Formas clínicas da paranóia nos pretos brasileiros

As formas clínicas da paranóia são numerosas e variam consideravelmente quando os autores são consultados. Isso se deve à concepção individual de cada um deles. Com o objetivo de evitar uma longa digressão, examinamos num outro trabalho (1902, p. 325) a questão nosológica da paranóia.

Em acordo com a escola italiana, nós consideramos essa doença um desvio da organização mental, consistindo numa parada de desenvolvimento do caráter na fase defensiva do instinto de conservação; tal desvio pode se revelar, ou não, por um delírio sistematizado mais ou menos completo. Entretanto, visando adaptar

nosso trabalho, que deve ser publicado na França, às idéias psiquiátricas francesas, parece-nos conveniente aceitar como formas clínicas da paranóia: 1º) o delírio crônico de Magnan; 2º) os delírios sistematizados dos degenerados, nas formas agudas ou crônicas; 3º) os perseguidos-perseguidores, os querelantes etc; 4º) a paranóia indiferenciada ou sem delírio. Essas idéias não são completamente desconhecidas na França. O sr. Séglas (1887), um profundo alienista francês, defende já há muitos anos idéias que são em todos os pontos comparáveis às da escola italiana. Nele encontramos a idéia da pré-existência do terreno degenerativo paranóico, anterior ao delírio sistematizado, e caracterizado fundamentalmente pela desconfiança e pelo orgulho.

Muitas observações – ele escreve (1897, p. 514) – já evidenciaram as estreitas relações existentes entre o delírio desses doentes e seu caráter anterior; ciúmes, egoísmo desconfiado, vaidade etc., são os principais traços desse caráter que pode ser resumido em duas palavras: orgulho, desconfiança. Esses dois sentimentos existem, talvez em graus desiguais, segundo os indivíduos ou os períodos de sua doença, mas se encontram em todos, e constantemente. Sempre, se estiverem situados em boas condições de observação e se suas pesquisas forem suficientemente precisas, os senhores constatarão que esses traços particulares foram, desde o início, como que a marca característica do doente.

Ele também admite a fusão de todos os delírios sistematizados crônicos na sua paranóia primitiva, assim como admite a paranóia aguda e a paranóia secundária, tais como as consideramos neste trabalho.

A classificação eclética proposta pelo sr. Keraul (1894-1895), como meio provisório para estabelecer um acordo entre opiniões divergentes em matéria de paranóia, também se afasta pouco do plano que adotamos.

A) Delírio crônico de evolução sistemática de Magnan. Delírio de perseguição de evolução sistemática primitiva (Garnier). Loucura sistemática progressiva (Régis). Tipo variável contínuo da paranóia (Tanzi e Riva). Paranóia tardia sistemática (Morselli) etc.

A existência desse tipo clássico não sofre qualquer contestação. Os grandes debates ocorridos sobre a descrição de Magnan abalaram o caráter esquemático e a imutabilidade da marcha do delírio crônico, tal como descrevera a escola de Sainte-Anne, e ainda retiraram desse delírio sua individualidade nosológica, transformando-o, para muitos autores, numa simples forma clínica do delírio de perseguição sistematizado ou paranóia primitiva; mas esses debates, em suma, não levaram a nenhum outro resultado senão à confirmação da existência desse tipo. Os casos, hoje conhecidos, de delírio crônico em indivíduos francamente

degenerados (Ségla e Marandon de Montyel, 1888), autores como Legrain (1886, p. 17) e Marandon de Montyel, e a existência de formas de transição entre o delírio crônico de Magnan e os delírios sistematizados dos degenerados do mesmo autor, permitem afirmar que a loucura sistemática progressiva é apenas a forma mais completa, mais perfeita do delírio de perseguição de curso crônico (Ballet, 1894; Ballet e Morselli, 1897, p. 211).

O delírio crônico de Magnan existe nos negros? Segundo o professor Teixeira Brandão, ele só existe em estado de exceção na raça negra, na qual esse autor declara nunca ter encontrado a forma clássica. Pessoalmente, não conheço observação alguma desse delírio num negro, com seus quatro períodos clássicos; mas conheço casos de delírio de perseguição que, embora não tendo atingido a fase da grandeza, podem ser considerados casos de delírio crônico com evolução sistemática. Falret, como sabemos, admitia que somente em um terço dos doentes o delírio chegava à fase da grandeza e o próprio Magnan, que inclui esses últimos no delírio crônico, declara que se a transformação não é constatada, tal se deve ao tempo insuficiente de observação, seja pelo falecimento do doente, seja pela impossibilidade de continuar as observações dos sujeitos.

Fora disso, podemos afirmar que nos pretos brasileiros e seus mestiços os casos de transição entre a loucura sistemática progressiva e os outros delírios sistematizados crônicos são relativamente freqüentes. O sr. Gilbert Ballet (1892, p. 425) escreveu, a esse respeito, verdades profundas:

De fato, entre os tipos extremos representados, de um lado, pelo delírio de perseguição de início tardio com evolução claramente sistemática, e, de outro, pelos delírios com surtos bruscos ou simplesmente de desenvolvimento rápido, com marcha irregular e caprichosa, parece-me existir intermediários que ligam uns aos outros esses tipos extremos. A melhor prova disso é que o diagnóstico permanece muitas vezes hesitante, diante de certos gêneros de perseguição e que vemos os partidários mais convencidos da existência do delírio crônico tendo opiniões discordantes sobre a natureza desses casos. E, de fato, alguns deles seriam de difícil classificação se pensássemos que não há alternativa possível, senão atribuí-los a um ou outro dos dois grupos, entre os quais tentou-se criar um abismo.

É precisamente em meio a esses embaraços que se debatem no Brasil os discípulos do professor Teixeira Brandão que, fiel ao tipo esquemático e inflexível do delírio crônico de Magnan, inclui no delírio sistematizado dos degenerados todos esses casos de transição, aos quais ele dá o nome de paranóia. O estado de dúvida e de incerteza no qual essa intransigência coloca seus discípulos é manifesto.

Assim, o sr. Marcio Nery, dentre as importantes observações que teve a gentileza de me enviar, classifica certo caso entre os delírios sistematizados dos

degenerados, o mesmo que, num artigo publicado na *Revista Brasileira*, ele tinha incluído como delírio crônico de Magnan.

Franco da Rocha menciona em suas estatísticas muitos casos de delírio crônico de Magnan observados nos negros, mas ele me confessa que as observações não são completas e que a falta de informações sobre a marcha da doença, assim como o pouco tempo durante o qual os casos permanecem submetidos a seu exame, o deixam sempre hesitante quanto ao diagnóstico a ser dado.

Portanto, é a observação clínica que resolverá o problema: certamente não faltam casos semelhantes.

Observação I (pessoal)

Delírio de perseguição de evolução sistemática numa negra crioula descendente de negros sudaneses. Fase de agitação manifesta por freqüentes mudanças de domicílio. Delírio de perseguição confirmado; notáveis alucinações da sensibilidade geral; delírio de negação dos perseguidos. Morte em consequência de doença aguda ocorrida após treze anos de delírio de perseguição.

Umbelina Maria do Bonfim entra no Asilo São João de Deus, na Bahia, em 6 de junho de 1901. Essa negra apresenta as características clássicas de sua raça: altura elevada, cabelos crespos todos brancos, sessenta anos. Filha de dois negros africanos de raça nagô ou iorubá do pequeno estado de Egbá, na Costa dos Escravos. Nascida na Bahia, em 1840. Informações minuciosas e precisas sobre a história da doente nos são fornecidas por uma irmã, por seu filho e por ela mesma. Nenhuma cultura intelectual; entretanto, Umbelina é inteligente e conserva, fora de seu delírio, uma grande lucidez.

Antecedentes hereditários: As informações sobre os ascendentes são totalmente ausentes. Embora afiliados à seita iorubá, cujos candomblés ou cerimônias religiosas freqüentavam, o pai e a mãe de Umbelina nunca foram sujeitos aos fenômenos sonambúlicos ou histeróides dos sacerdotes ou feiticeiros dessa seita, tão freqüentes em nossos negros, como já mostrei em outra parte (Nina-Rodrigues, 1900a).

Sua irmã é uma negra que se entrega às práticas da feitiçaria africana e que já esteve em *estado de santo* ou de *sonambulismo*. No entanto, ela não apresenta nenhum sinal de doença mental, nem características degenerativas evidentes.

O filho sobrevivente de Umbelina exerce a profissão de latoeiro. É um jovem negro, com vinte e seis anos de idade. Os caracteres de sua raça são mais acentuados nele do que em sua mãe: ele apresenta mais prognatismo, seus lábios são mais grossos e mais caídos. Diz nunca ter tido qualquer doença grave ou sofrido acidentes nervosos.

Embora seja bastante esperto, seu aspecto é o de um imbecil: é pesado, muito humilde e mostra sempre um ar chorão.

Os três outros filhos de Umbelina morreram: um de uma queda, com a idade de um ano; o segundo de febres, sendo ainda bem novo; o terceiro – uma menina – sucumbiu com a idade de vinte anos, atacada por tuberculose pulmonar.

História pessoal: Nossa doente ganhava a vida vendendo peixe nas ruas, sendo muito ativa em seu pequeno comércio. Essa atividade – como é freqüente na Bahia – fornecia-lhe meios para garantir sem dificuldades as exigências de uma vida modesta, sobrando-lhe ainda recursos para despesas com alguns luxos, tais como roupas de tecidos vistosos, muito usadas por nossos negros mais abastados. Muitas pessoas que conheceram Umbelina durante os mais de trinta anos em que exerceu sua profissão confirmam plenamente estas informações.

Em 1888, sua filha cai gravemente doente de uma pneumonia tuberculosa, à qual irá sucumbir após longos meses de sofrimentos. Esta perda abala-a profundamente. Desde então, ela se torna rude, vê em todos que a rodeiam uma grande má vontade a seu respeito, desconfia de todo mundo. A idéia de que está sendo enfeitçada começa a se manifestar. Acha que todos falam mal, zombam dela ou a desprezam. As idéias de perseguição tomam tais proporções que, a partir de 1889, deixa até de freqüentar o Bairro da Preguiça, à beira-mar, onde se encontra o mercado de peixe, que durante longos anos tinha recebido a sua visita cotidiana, pois era lá que se abastecia para seu comércio.

Muda várias vezes de casa e, sempre descontente, acusa seus vizinhos de urdirem tramas contra ela. Parece que então é que começam a se manifestar alucinações auditivas; seu filho nos diz que ela se queixava incessantemente de escutar coisas más ditas sobre ela, de ser constantemente insultada, e mostrava-se espantada que ninguém escutasse o que diziam dela.

Foi mais ou menos nessa época que ela acreditou ter descoberto a origem das perseguições das quais era alvo, na pessoa de uma antiga amiga, sua comadre, que havia amamentado seu filho. As recriminações que dirigia a essa velha amiga e os ressentimentos que manifestava eram tantos que seu filho, ignorando a fonte mórbida desses sentimentos, acreditou na legitimidade de suas queixas e afastou-se de sua babá, com a qual rompeu relações.

Em 1896, o estado de sua doença sofreu uma alteração sensível. Ela continuava a manter seu comércio de peixes, mas sem a mesma energia de antes. Um dia, tendo saído para realizar suas modestas vendas, volta para casa com o rosto banhado em lágrimas e queixando-se de estar totalmente queimada. As noites seguintes foram uma longa vigília passada num estado de completa exaltação; ela sentia que estavam queimando sua cabeça, até os ombros. Atormentada por essas alucinações, acabou por atribuir a causa de seus sofrimentos a uma velha africana, chamada Maria, antiga conhecida que ela considerava ser uma feiticeira. Essa velha tornou-se então o objeto de suas preocupações; ameaçava matá-la e um belo dia despeja sobre ela o conteúdo de uma chaleira de água quente. A

velha ficou bastante queimada. Depois, foi seu filho que entrou em suas idéias delirantes. Ele estaria em conluio com seus perseguidores e fazia parte deles. Queria castigá-lo a todo instante, abandonava sua casa, passava as noites vagando nas ruas. Não havia mais sossego em casa quando ela estava lá. Foi então que seu filho decidiu solicitar sua internação no asilo, no que foi atendido.

Estadia no asilo: Da primeira vez que fomos chamados a examinar Umbelina, ela nos pareceu dominada por um delírio de negação, do tipo Cotard, e como não conhecíamos a doente, esta particularidade chamou nossa atenção. Ela se queixava de não ter mais nem cabeça, nem mãos, nem pés, nem estômago; mostramos sucessivamente a ela seu nariz, seus olhos etc., colocando-lhe a questão: “O que é isso?”. Ela invariavelmente responde: “Isto não é um nariz, isto não são olhos etc.”, sempre em contra-senso. Renovamos nossa questão mostrando-lhe nossa mão ou nosso braço, e então ela responde: “Ah! Isto é uma mão, isto é um braço”. Ela nos declara que não enxerga mais, que está morta e que só está esperando o caixão para dar o último suspiro.

Insistimos, variando nossas questões e solicitando explicação. Ela revela, então, um simples delírio de negação dos perseguidos. Não tem mais mãos, não tem mais rosto etc., porque a chama devorou tudo, e com os olhos cheios de lágrimas ela mostra a cabeça embranquecida, suas pernas descarnadas, dizendo: “Diga, senhor, por acaso isto é uma perna? É uma cabeça? Veja como tudo está consumido e destruído!”. O fogo destruiu-a completamente. Seu estômago não existe mais; ela come por comer, pois os alimentos passam sem proveito e caem no vazio, já que as chamas nada deixaram em seu corpo.

Esse fogo, essas chamas que envolvem sua cabeça, seu pescoço, suas mãos, queimando-a e devorando-a incessantemente, são alucinações da sensibilidade geral. Passando continuamente a mão na cabeça, mesmo quando, distraída, ela pára com as queixas, parece querer apagar o fogo que a consome e se espanta com o fato de que ninguém veja sua ação destrutiva, nem as chamas em meio às quais ela se debate em vão. “Aproxime um pedaço de papel, ela diz, o senhor verá como ele irá pegar fogo.” “Acenda um cigarro no fogo que me envolve.” Joga sobre a cabeça toda água que consegue alcançar e coloca-se sob as torneiras da caixa d’água para apagar o fogo, encharcando-se. É completamente abúlica. Reclama por trabalho, começa a fazer algo e depois declara que não pode fazer aquilo, que está morta.

Agora, é seu filho o autor de seus sofrimentos. Relata-nos sua vida, sem omitir um detalhe, sem alteração da verdade, tal como a conhecemos, menos no que se refere à parte delirante. Reconhece com facilidade um de nossos colegas que nos acompanha ao asilo, que conheceu quando ele era criança. A família de nosso colega, que durante anos manteve um longo relacionamento com Umbelina, confirma totalmente as informações que ela nos dá.

Hoje, é de seu filho que partem as perseguições. Ele a maltrata. Ele vendeu seus bens, fez com que fosse presa e conduzida ao asilo. É ele que, após uma violenta altercação, acendeu a chama que a devora, enquanto ela dormia sobre uma tábua. Quando ela acordou, uma fogueira estava acesa junto a ela: as chamas passavam por sobre sua cabeça e nunca mais a abandonaram.

No meio de setembro, Umbelina cai gravemente doente. Uma doença infecciosa apodera-se dela de forma aguda. Uma forte diarreia (doença que de tempos em tempos grassa no asilo) agrava sua situação. No dia 19, sou chamado para examiná-la e a encontro excessivamente fraca: pulso filiforme, extremidades frias. No entanto, ela ainda consegue dar alguns passos apoiando-se em duas pessoas. Ela me reconhece, assim como as pessoas presentes, fala-me de seus filhos, me fornece algumas informações sobre eles e continua a se queixar das chamas que a consomem. Ela tem como que surtos, durante os quais grita e pede para ser socorrida, porque estão queimando sua cabeça. Essas crises são de curta duração; são seguidas de momentos calmos e a doente continua a conversar. Seu estado piora e, dois dias depois, ela sucumbe sem que me tenha sido possível tirar um retrato seu.

Umbelina era caolha: perdera um olho por acidente e não apresentava qualquer estigma de degenerescência física, digno de atenção.

Essa observação é curiosa em mais de um sentido. A doença inicia-se tardiamente numa mulher cuja vida, até então, tinha sido ativa e laboriosa, sem qualquer manifestação anterior conhecida de desequilíbrio mental. O delírio de perseguição tem uma marcha lenta, gradual, rigorosamente sistematizada, com alucinações da sensibilidade geral seguidas de reações contra seus perseguidores e também, muito provavelmente, de alucinações auditivas. Essa psicose, que durava já 13 anos e que provavelmente teria se prolongado indefinidamente, se uma doença intercorrente não tivesse fulminado a doente, evidentemente apresenta, em uma negra, todas as características clássicas do delírio crônico.

Seu delírio de negação é um fato curioso. Aqui não se trata de melancolia. Não há na doente qualquer idéia de humildade, de passividade, de resignação, de auto-acusação, nenhum sentido centrífugo do delírio etc.

Muito pelo contrário, a acusação, a perseguição, a reação persecutória são evidentes. Trata-se claramente de um delírio de negação do perseguido. Mas, como sabemos, segundo Séglas (1895), esse delírio só pode ser observado em três casos: 1º) nos delírios polimorfos dos débeis, sob a forma de simples idéia de negação; 2º) na hipocondria sistematizada; e 3º) na variedade psicomotora, ou dos perseguidos-possuídos de Séglas. Nossa doente não é uma débil e não pode ser classificada nos outros casos. Coisa igualmente notável, é que a destruição dos órgãos não possui aqui um caráter efêmero, muitas vezes

encontrado nesses casos (como na observação VI) já que suas lesões eram constantemente submetidas a um trabalho de regeneração.

Parece-nos, então, que a observação da qual tratamos tem seu lugar entre os casos de transição que Séglas admite entre o tipo comum dos perseguidos e o dos perseguidos-possuídos.

Segundo esse autor, os doentes que se encontram nesses casos são também hipocondríacos, isso sem dúvida para explicar o delírio de negação pelo estado de hipocondria.

Para Sanctis (1900, p. 359) entretanto, certos casos de delírio de negação são verdadeiros casos de delírio por contraste: “Os doentes negadores negam aquilo que antes, ou mesmo no momento do delírio, tinha mais particularmente chamado sua atenção”. Essa teoria explica suficientemente casos como o de Umbelina, em que a persistência e a duração da alucinação da sensibilidade podem fazer compreender o delírio de negação sem a existência de hipocondria. Esse autor demonstra, recorrendo a longas explicações, que a atenção exercida durante um tempo prolongado ou com excessiva intensidade sobre um grupo de sensações ou de imagens produz, imediatamente ou mais tarde, um enfraquecimento das mesmas sensações ou imagens, em vez de um aumento de intensidade; e o costume de certos doentes de fazer certos movimentos estereotipados de proteção para preservar uma parte doente, ou supostamente tal, é para ele uma confirmação de sua teoria. Em Umbelina, a intensidade e o prolongamento, por anos, da alucinação de queimadura, criando o movimento estereotipado de passar a mão na cabeça, poderia satisfazer perfeitamente as condições da produção do delírio de negação por contraste, sobretudo se acrescentarmos a isso as acentuadas características de senilidade e de decadência física que ela mostrava. Sua cabeça era literalmente branca, o que é bem raro entre os negros, mesmo quando atingem uma idade muito avançada. Ela tinha se tornado extremamente magra, após ter sido gorda e robusta. Finalmente, é preciso assinalar que a negação limitava-se à organização física, e não era absoluta, pois a doente acreditava, por vezes, não mais possuir órgãos ou que eles tinham sido reduzidos ou destruídos.

No que se refere ao conteúdo do delírio, convém ressaltar as idéias de feitiçaria das quais a doente era possuída e seu sentimento de talião, que examinaremos mais tarde.

O delírio crônico teria atingido em Umbelina a sua fase de grandeza? Não é possível afirmá-lo. Falret sustenta que essa transformação só é observada em um terço dos casos. A negativa é igualmente impossível, pois a morte interrompeu o curso da doença. Contudo, a transformação do delírio de perseguição em delírio de grandeza existe e se observa nos negros, como prova a observação seguinte.

(continua no próximo número)

Referências

BALLET, Gilbert. Le délire de persécution à évolution systematique. In: *Le progrès médical*, 1892.

_____. Les psychoses. In: CHARCOT e BOUCHARD. *Traité de médecine*. Paris, 1894, p. 1136. v. VI.

BALLET, G. e MORSELLI. La psicosi, in malattia nervosa e mentale. In: CHARCOT, BOUCHARD e BRISSAUD. *Trattato di medicina*. Torino, 1897.

DE SANCTIS. Psicopatologia della idea di negazione. In: *Il manicomio moderno*, 1

FRANCO DA ROCHA, F. *Hospício de São Paulo, estatística e apontamentos*. São Paulo, 1901.

KERAVAL. Paranoïa. *Archives de Neurologie*, 1894-1895.

LEGRAIN. *Du délire chez les dégénérés*. Paris, 1886.

NERY, Marcio. *História e patogenia da Paranoïa*. Rio de Janeiro, 1894.

_____. Delírio crônico sistematizado (Observação II). *Revista Brasileira*, XVIII, p. 341.

NINA-RODRIGUES, R. Métissage, dégénérescence et crime. *Archives d'anthropologie criminelle*, 1899.

_____. Os negros maometanos no Brasil. *Jornal do Commercio*, Rio de Janeiro, 1900.

_____. *L'animisme fétichiste des nègres de Bahia*. Bahia, 1900a

_____. Atavisme psychique et paranoïa. *Archives d'anthropologie criminelle*, 1902.

SÉGLAS, J. La paranoïa. *Archives de Neurologie*, 1887, n. 37 e seguintes.

_____. *Le délire des négations*. Paris, 1895.

_____. *Leçons cliniques sur les maladies mentales et nerveuses*. Paris, 1897.

SÉGLAS, J. e MONTYEL, Marandon de. Le délire chronique. (Société médico-psychique), *Annales médico-psychiques*, 1888.

TANZI e RIVA. *La paranoïa*. Reggio-Emilia, 1886.